

短 報

特別支援学校における「医療的ケア」の法制化に伴う教員と看護師の役割の変化

The Process of Legislating “Medical Care” in Special Needs Schools and the Changing Roles of Teachers and Nurses

長谷川 由香

HASEGAWA Yuka

抄 録

本論文では、特別支援学校における「医療的ケア」の法制化の過程をまとめ、教員・看護師の役割がどのように変化したかを整理し、両者の役割をめぐる今後の課題を検討した。政府は特別支援学校において、2004年モデル事業当初は、教員がたんの吸引等を実施することは、一定の条件の下ではやむを得ないとしていたが、2011年の特定行為の法制化以降、教員は看護師と連携し、積極的にたんの吸引等を実施することを求めている。一方、看護師は、モデル事業当初は、教員と連携してたんの吸引等を中心とした「医療的ケア」を実施していたが、2016年、医療的ケア児の支援の法制化により、人工呼吸器装着中の児童・生徒の対応も保護者から看護師へと移行が進められている。この10数年の間に特別支援学校における「医療的ケア」をめぐる教員や看護師の役割は、急激に変化している。教員や看護師をはじめとする多職種との協働や教員・看護師の教育のあり方が喫緊の課題である。

キーワード ■ 特別支援学校, 医療的ケア, 法制化, 教員, 看護師

はじめに

特別支援学校における医療的ケア児の受け入れ体制の整備が進み、特別支援学校に在籍する医療的ケア児は年々増加している。特別支援学校に在籍する医療的ケア児は2006年度には5,901名であった。2018年度には8,567名と増加しており、在籍者数に対して合計延べ人数が27,758人である。平均すると一人当たり3.2項目（例えば、人工呼吸器の管理と吸引、経管栄

養など）の複数の医療的ケアが実施されていることが確認できる。また、人工呼吸器の使用に着目すると、人工呼吸器は、2007年度が523人、2018年度が1,432人と約2.7倍増加している。その他のケアにおいても、インシュリン注射、血糖値測定、成長ホルモンの注射、腹膜透析の介助、人工肛門の管理、抗てんかん座薬の挿入などが挙げられている¹⁾。また、特別支援学校における医療的ケア児の在籍者数やケア数が増加しているだけでなく、ケアの内容も高度化・多様化している。加えて、特別支援学校における「医療的ケア」の法制化の背景には、障害のある子どもをもつ家族、教育関係者、医療関係者の長年にわたる取り組みがあった。

本論文では、特別支援学校における「医療的ケア」の法制化の過程で、教員と看護師の役割の変化について整理し、教員および看護師の今後の課題を考察することを目的とする。

なお、2007年に学校教育法の一部改正により、従来の『盲・聾・養護学校』の制度は、障害の重複化に対応するため、複数の障害種別を受け入れることができる『特別支援学校』の制度に転換された²⁾。そのため、2007年以前は『養護学校』、それ以降は『特別支援学校』と表記する。

I. 養護学校における医療的ケアの始まり

ここでは、まだ国や自治体により、養護学校における「医療的ケア」の制度化がなされていなかった1950年代から1990年頃までの状況について述べる。

1950年代には、養護学校における教育と医療の問題は、すでに始まっていた。養護学校では、子どもの教育の一環として、一部の教員が医療行為のなかの機能訓練や鼻腔や口腔内の吸引等を実施していた。あくまでも実施者は教員であり、看護師の配置はなかった。

「医療的ケア」という言葉が最初に自治体文書に載ったのは、大阪府教育委員会設置「医療との連携のあり方に関する検討委員会」報告書（1991年）である³⁾。しかし、養護学校における医療との関わりは、先述した通り1950年代からすでに始まっている。当時の養護学校には、ポリオやカリエス、先天性股関節脱臼といった運動機能障害の子どもたちが多く在籍しており、養護に加えて訓練が必要であった。例えば、子どもの股関節が拘縮し、腹筋や背筋が落ちれば、座ることもできなくなる。座ることができなくなれば、臥床したままで授業を受け、食事も摂取しにくくなる。これまで、体験できていたことも体験できなくなり、成長発達にも影響を及ぼすことになる。このため「すべての子どもに教育を」の理念を掲げ、一部の学校で医師らの指導の下、教員による機能訓練がなされていた。当時、養護学校で新人教員として働いていた松本氏は、「これら機能訓練は、理学療法と同じだから医療行為ではないかという批判もあったが、観血療法ではなく、医師の指示の下に行うということでパスしたようだ」と述べている⁴⁾。

養護学校が義務教育になるまで、日本では、本人及び保護者の意思にかかわらず、多くの障

がい児に対して就学猶予・免除が適用された。1979年、国は養護学校の義務制⁵⁾を実施したが、障がい児のための学習環境の整備が遅れていたことも影響し、実際には重度の障がい児は、本人及び保護者が学校教育を受けることを希望しても、ほとんどの場合、入学は認められなかった。医療のニーズが高い子どもを無理に通学させるのは危険であり、訪問教育にすべきであるという考え方が教育・医療界の中心にあった。

1980年代に普及したインクルージョンの概念は、医療のニーズの高い子どもたちの教育環境を保障することに影響を与えた。また、周産期医療の発達により乳児の死亡率が減少し、従来では生存が難しかった子どもたちの命を救うことが可能になった。また、病院から自宅に戻るために欠かせない在宅医療、在宅医療機器が発展し、地域で生活する障がい児は年々増加してきた。地域で障がい児が生活する場合、日常的に必要なケア、例えば、喀痰吸引や経管栄養などは、家族等が自宅で日常的に介護として行っている。これらは本来、「医行為」の一部であり、地域で障がい児が生活するようになるまでは、医療関係の資格がなければ実施できなかった行為である。「医行為」とは医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、また危害を及ぼすおそれのある行為であり、医療関係の資格を保有しない者は行ってはならないと医師法第17条に定められている⁶⁾。

1980年代、医療のニーズの高い児童・生徒が増加し、脳性麻痺や脳の全般的な機能障害を持つ子どもたちが、養護学校に通学するようになった。看護師配置前は、医療のニーズが高い児童・生徒の通学は可能であるが、そのケアは家族が付き添い実施することが条件であった。子どもが家族と共に暮らせるようになったことは望ましいことではあるが、一方で24時間介護する家族の負担は増大していた。付き添いは家族にとって、心身ともに大変な負担となっていた。その状態を見かねて、また、「子どもの自立を促す」という教育理念から、一部の学校では保護者が実施していた吸引や経管栄養を教員が実施するようになった。

後に「医療との連携のあり方に関する検討委員会」の委員を務めることになる松本氏が校長を務める大阪府立（堺・茨木）の養護学校にもたんの吸引を必要とする児童・生徒は通学しており、1980年代より教員による吸引等を実施していたと語っている。松本氏は、検討会で記された「医療的ケア」という言葉について、「教育の場で教育行為の一環として行うのですから『医療的ケア』と『的』という文字を入れました」と説明している⁷⁾。

「医療的ケア」という言葉は、1990年頃の学校現場では、すでに誕生していた。この「医療的ケア」という言葉が先に述べた自治体文書に記載されたことで、「医療的ケア」が必要な子どもたちの存在が社会でも認知されるようになったと考える。その後1995年、日本小児神経学会が、「経管栄養・吸引などの日常生活に必要な医療的な生活援助行為を、治療行為としての医療行為とは区別して、『医療的ケア』と呼ぶ」⁸⁾ことを提唱している。しかし、このときの「医療的ケア」という言葉は、教育の場で教育行為の一環として、一部の教員が行っていた吸引や経管栄養と捉えられていた。

Ⅱ．養護学校における「医療的ケア」の制度化に向けたモデル事業開始

ここでは、文部科学省と厚生労働省が「医療的ケア」の制度化に向けて動き出した1990年代後半から、教員が実施する吸引や経管栄養の見守りが実質的違法性阻却として容認された2004年頃までの過程を述べる。

この時期は、「医療的ケア」を養護学校で実施する際の体制整備等を行うことを趣旨として行われた実践研究をもとに、モデル事業が展開され、制度化が試みられた。この過程の中で、盲・聾・養護学校における医療的ケアが必要な子どもたちの安全な教育環境を整備するために、これまで、保護者や一部の教員が実施していたケアは、教員と看護師が連携して実施することが可能となった。

1990年頃、養護学校における「医療的ケア」に関して、一部大都市圏を中心に「親のできることをなぜ先生はやらないのか」、「付き添いは、親の心理的・物理的な負担が大きい」、「就学上の措置はどのようにしたらよいのか」、「看護師を配置してほしい」等、多様な要望が寄せられた⁹⁾。盲・聾・養護学校では、医療のニーズの高い児童・生徒数は年々増加し、国や自治体は早急な対応を迫られた。

文部科学省は厚生労働省との連携のもと、1998年度から、それまでの各自治体の取組みを背景にした「特殊教育における福祉・医療等との連携に関する実践研究」を10県で開始した。この研究は、「医療的ケア」を盲・聾・養護学校で実施する際の体制整備等を行うことを趣旨として、1998年度から2002年度まで行われた。実践研究の結果として、盲・聾・養護学校へ看護師が常駐し、教員等、関係者の協力が図られたモデル事業等において、医療安全面・教育面の成果や保護者の心理的・物理的負担の軽減効果が報告された。更に実践研究に引き続き、2003年度から「養護学校における医療的ケアモデル事業」¹⁰⁾（以下、モデル事業）が32都道府県で開始され、2004年度には40都道府県で実施された。

その後、厚生労働省は、2004年5月に「モデル事業が一般化できるか」をテーマに「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」¹¹⁾を開催した。この研究会の報告書を基に、2004年10月、厚生労働省医政局長が文部科学省初等中等教育局長宛てに「盲・聾・養護学校における医療ニーズの高い児童生徒等の教育を受ける権利や安全且つ適切な医療・看護を受ける権利を保障する体制整備を図る措置を講じていくことは重要であり、またたんの吸引等については、その危険性を考慮すれば、医師又は看護職員が行うことが原則であるが、上記整理を踏まえれば、教員によるたんの吸引等を盲・聾・養護学校全体に許容することは、一定の条件の下ではやむを得ないと考える」という「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（通知）」¹²⁾を出した。これにより、教員によるたんの吸引、経管栄養の見守り及び自己導尿の介助は容認された。

教員が行える行為は、他の行為に比べて医療関係者との協力の下では相対的に危険性の程度

が低く、また、日常的に行われる頻度が高い以下の3項目に限定された。

- ① 咽頭より手前の吸引
- ② 咳や嘔吐、喘鳴等の問題のない児童生徒で留置されている管からの注入による経管栄養
- ③ 自己導尿の補助

である。③については、2005年7月に自己導尿の補助は「医療的ケア」とは言えないと削除された¹³⁾。

教員がこれらの行為を実施できる条件として、以下の3つが示された。

- ① 都道府県の運営協議会の設置ならびに校内委員会の設置
- ② 特定の児童生徒等の特定の医行為について研修を受け主治医の承認を得る
- ③ 看護師が常駐すること

である。教員ができる医行為の内容を明確にし、実施する際の条件も明示した。

これら吸引や経管栄養の見守りは実質的違法性阻却という考えに基づくもので、完全に法的に認められたものではなかった。そのため、一方で、吸引等を教員が実施するという行為は医師法に反しているという意見もあり、現場では、法的に認めて欲しいとの声も大きくなった。

この時期、「医療的ケア」という言葉を文部科学省では、モデル事業の文書のなかで使用しているが、厚生労働省は、「医療的ケア」という言葉を使用していない。文部科学省は、「医療的ケア」を学校現場に近い、日常生活に必要な医療的な生活援助行為という捉え方をし、厚生労働省は、たんの吸引や経管栄養の介助は医行為であり、医行為は医療関係者が行うのが原則であるという考えからか、「医療的ケア」という表現は用いず、具体的なたんの吸引や経管栄養の介助という行為を挙げている。この時期、「医療的ケア」という言葉は、学校現場や関係省庁間で統一した用語として使用されていなかった。

Ⅲ. 教員によるたんの吸引等（特定行為）の法制化

ここでは、教員が実施する吸引や経管栄養の見守りが実質的違法性阻却として容認された2004年からの教員によるたんの吸引等が法制化される2011年頃までの過程を述べる。

非医療職による医療的ケア実施の問題は、教育現場だけの問題ではなかった。難病、高齢者介護施設、教育の3方向から国に対してアプローチが進められた。

在宅の筋萎縮性側索硬化症（Amyotrophic lateral sclerosis: ALS）等の難病患者の家族は、24時間の介護に疲労困憊し、そのような家族の状況を見かねて、あるいは家族に懇願されて、介護士が法に触れるのではないかと不安を抱えながら吸引を実施していた。非医療職による「医療的ケア」の実施が制度化され、2003年7月には家族以外の者による在宅ALS患者の咽頭より手前の口鼻腔吸引と気管カニューレからの吸引が容認された¹⁴⁾。

さらに、高齢者施設においても同様の状況が見られた。少子高齢社会の進展に伴い、在宅で

暮らす高齢者の増加により、医師や看護師などの医療資格者だけでは、対応することが困難であることが明らかになってきた。高齢者施設においても吸引や経管栄養等の「医療的ケア」が必要な高齢者の増加に伴い、2010年4月に厚生労働省医政局長が各都道府県知事宛てに「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて（通知）」¹⁵⁾を出した。この中では、介護職員による咽頭より手前の口腔吸引と胃瘻からの栄養剤や水分注入時に、注入のためのチューブの接続が外れていないか、対象者の状態に変化はないかなどの見守りだけが認められた。その後、当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為が実施されていたが、こうした対応については、「そもそも法律において位置づけるべきではないか」¹⁶⁾、「グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないか」、「在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないか」等の課題が、現場から指摘された。こうしたことから、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等について検討が求められた。

2010年7月に厚生労働省は「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」¹⁷⁾を開催し、2011年6月に「介護保険法」¹⁸⁾と「社会福祉士及び介護福祉士法」¹⁹⁾が一部改正され「介護職員等による喀痰吸引等の実施」が法的に認められた業として実施可能となった。

このことは、特別支援学校においても大きな転機となった。文部科学省は2011年10月に「特別支援学校等における医療的ケアへの実施に関する検討会議」²⁰⁾を開催し、特別支援学校等において安全かつ適切な「医療的ケア」を提供するために、教員が看護師と連携して喀痰吸引等を実施する体制を整備した。都道府県あるいは市長教育委員会は適切に看護師を配置すると共に、登録研修機関となり、教員は医師からの指示で研修し、特定行為業務従事者認定を受け、登録事業所となる各特別支援学校において喀痰吸引等を実施することが推奨された。これらの法改正を受けて、特別支援学校においても、非医療職である教員等による吸引や経管栄養の介助等の「特定行為」の実施が制度上可能となった²¹⁾。いわゆる特別支援学校における特定行為の法制化である。

それまで、たんの吸引等については、医師又は看護職員が行うことが原則であるが、上記整理を踏まえれば、教員によるたんの吸引等を盲・聾・養護学校全体に許容することは、一定の条件の下ではやむを得ない（実質的違法性阻却）という考え方から、教員は医師からの指示で研修し、特定行為業務従事者認定を受け、登録事業所となる各特別支援学校において喀痰吸引等を実施することが推奨され、看護師と連携、協力しながら、積極的にたんの吸引や経管栄養の介助を行っていくことが求められた。

これに対して、学校現場では、人員配置や学校側の支援体制等の遅れが指摘され始めた。日

本小児看護学会は、2011年に「特別支援学校で医療的ケアを必要とする子どもの安全性を保障する看護師の配置に関する政策提言」²²⁾を発表し、看護師の人員確保や人工呼吸器等、難易度の高い「医療的ケア児」が在籍している場合の看護師の追加人員の確保などを訴えた。その後、文部科学省は、2013年に「医療的ケアのための看護師配置」を予算案に組み込んでいる。

Ⅳ. 医療的ケア児の法制化

ー「医療的ケア」制度をすべての子どもたちへー

ここでは、「医療的ケア」が、障がい児を中心とした制度から「医療的ケア」を必要とするすべての子どもを対象とされるに至った過程と法制化がもたらした影響について述べる。

これまでの「医療的ケア」制度は、知的障害や肢体不自由のない「医療的ケア」だけ必要な子ども、例えば血糖値測定やインシュリン注射等は障がい児福祉の対象になっておらず、さまざまな支援を受けることができない状況にあった。これら対象者の立場を考慮した、きめ細やかなサービスが提供できるように、保健・医療・福祉・教育に関わる関係機関のさらなる連携が求められ、2016年6月、障害者総合支援法・児童福祉法が改正された²³⁾。ここで、医療的ケア児への支援が初めて法的に整備された。条文には「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連携調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講じるように努めなければならない」と定められた。

医療的ケア児が「人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児」と法的に初めて定義され、自治体は医療的ケア児支援の努力義務を負うことになった。これに伴い同年同月、厚生労働省・文部科学省・内閣府は合同で、各都道府県知事や各都道府県教育委員会教育長等に宛て「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について（通知）」²⁴⁾を出した。ここに関係省庁の用語として「医療的ケア」が統一して使用されるに至った。これ以降、「医療的ケア」は、日常生活に必要な医療的な生活援助行為だけではなく、人工呼吸器を装着している障がい児その他の日常生活を営むために要する医療行為を示す言葉であると共通認識された。

医療的ケア児の定義として「人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児」と、まず人工呼吸器を装着している障がい児が強調された理由として、2016年文部科学省が特別支援学校の保護者を対象に行った調査結果が影響していると推測される。「特別支援学校における付き添いの理由」で最も多かったのは「看護師は常駐しているが、学校等の希望により保護者等が付き添っている」であった。保護者が学校側から示された代表的な内容は「人工呼吸器を使用している場合は、看護師では対応できないた

め、保護者の付き添いが必要」という回答であった。人工呼吸器の管理のために保護者が付き添うことは、子どもの自立や保護者の負担軽減に逆行する状況を作り出している。この結果を受け、2017年4月7日付で各自治体に送付する際の文書²⁵⁾では、「保護者が学校生活において付き添う理由として『人工呼吸器の管理』が最も多くあげられており、教育委員会の判断として、一律に人工呼吸器の管理を保護者対応とし、学校に配置している看護師は対応しないとしている場合がある。文部科学省としては、人工呼吸器の管理を含めた特定行為以外の医行為について、個々の児童生徒等の状態に応じてその安全性を考慮しながら、教育委員会においては個別に対応可能性を検討すること」と提言がなされた。これを受けて、全国の自治体で、医療的ケア児等支援連絡協議会等の設置等、具体的な支援策が模索され始めた。

この提言により、人工呼吸器を装着中の児童・生徒の入学の受け入れは増加し、その対応は保護者から看護師に委ねられることになる。教員と連携して吸引等を中心とした「医療的ケア」を実施するというモデル事業当初の状況から、看護師の業務も大きく変化することになった。

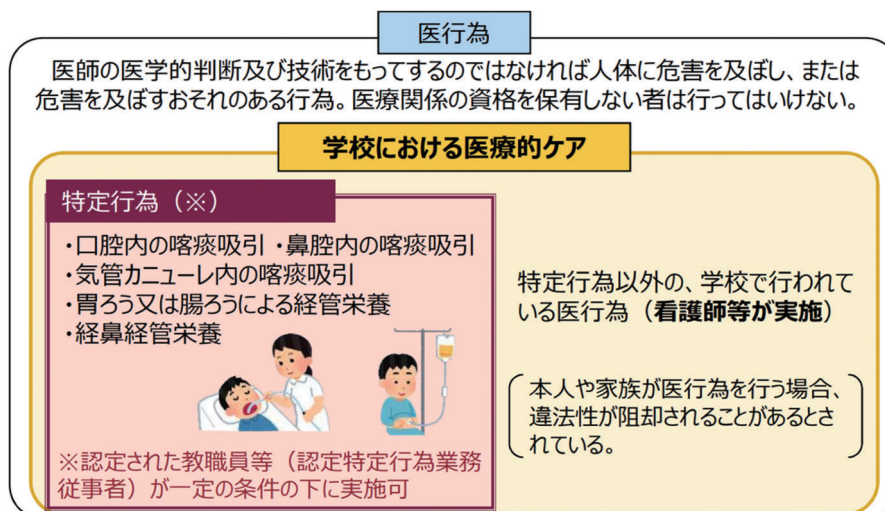


図1. 学校における医行為と医療的ケア

文部科学省：学校における医療的ケア検討会「最終まとめ」概要より引用

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afieldfile/2019/03/22/1413967-001.pdf

※学校における「医療的ケア」には、教員等が実施可能な「特定行為」と、看護師等が行う「特定行為以外の医療職者のみが実施できるケア」がある。「特定行為以外の医療職者のみが実施できるケア」には、人工呼吸器の管理も含まれている。

おわりに

「医療的ケア」の法制化の過程で特別支援学校の教員と看護師の役割の変化について以下に整理する。

- ・「医療的ケア」が制度化される以前は、「医療的ケア」は、教育行為の一環として、一部の教員が自発的に実施していた。
- ・2004年に「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（通知）」が出され、

「医療的ケア」に対して教員と看護師の連携が本格的に始まった。

- ・2011年、特別支援学校における特定行為の法制化により、教員は、積極的にたんの吸引や経管栄養の介助を行っていくことが求められた。
- ・2017年、文部科学省は、「人工呼吸器の管理を含めた特定行為以外の医行為について、個々の児童生徒等の状態に応じてその安全性を考慮しながら、教育委員会においては個別に対応可能性を検討すること」と通達を出し、人工呼吸器を装着中の児童・生徒の入学の受け入れは増加し、その対応は保護者から看護師に委ねられることになった。

今後、特別支援学校における医療的ケア児の在籍者数やケア数が増加してだけでなく、ケアの内容も高度化・多様化していくことが予測される。初めて特別支援学校で働く看護師が、就職後に実践しなければならない高度な技術に不安や戸惑いを感じることも推測できる。

教員も「特定行為業務従事者」として積極的に「医療的ケア」に関わっていくことが求められていること、また、これまで以上に重症な児童・生徒を教育していくということに不安や戸惑いを感じることも推測できる。各学校の置かれている状況や課題は様々であろうが、「医療的ケア」に関わる教員や看護師をはじめとする多職種とのさらなる協働の推進と「医療的ケア」への対応において教員や看護師の不安や戸惑いを軽減できるような現任教育のあり方が喫緊の課題となる。

〔文献〕

- 1) 文部科学省. 平成30年度公立学校等における医療的ケアに関する調査について (概要). https://www.mext.go.jp/content/20191220-mxt_tokubetu01-000003414-04.pdf, 2019, 2020年8月10日閲覧.
- 2) 衆議院. 学校教育法等の一部を改正する法律. http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/16420060621080.htm, 2006, 2015年8月31日閲覧.
- 3) 下川和洋・玉村公彦他3名. 新版キーワードブック 特別支援教育 インクルーシブ教育時代の基礎知識 医療的ケア児の就学前と学校教育. 田島英二, クリエイツかもがわ, 京都, 2019, 142-143.
- 4) 松本嘉一. 教育における医療的関わりを考える. 肢体不自由教育 (100), 1991, 14-21.
- 5) 文部科学省. 養護学校の整備計画と「義務化」政令. https://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/others/detail/1318338.htm, 1979, 2014年9月1日閲覧.
- 6) 厚生労働省. 医師法. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80001000&dataType=0&pageNo=1, 1948, 2019年11月30日閲覧.
- 7) 松本嘉一. 医療的ケア あゆみといま, そして未来へ 医療的ケアの断章—私的観点から. 大阪養護教育と医療研究会編, クリエイツかもがわ, 京都, 2006, 74-85.
- 8) 北住映二. 医療的ケアの再定義, 小児看護—医療的ケアを必要とする子どもと共に生きる—. 小児看護 41 (5), へるす出版, 東京, 2018, 522-529.
- 9) 日本小児看護学会. すこやか親子21推進事業委員会「特別支援学校に勤務する看護師の支援」プロジェクト. 特別支援学校看護師のためのガイドライン. https://jschn.or.jp/files/20101020_tokubetsushien_guideline.pdf, 2010, 2014年9月1日閲覧.
- 10) 文部科学省. 盲・聾・養護学校における医療的ケアに関するモデル事業 (実施要項). www.mext.go.jp

[mhlw.go.jp/shingi/2004/05/dl/s0531-11c4a.pdf](https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/05/dl/s0531-11c4a.pdf), 2003, 2015 年 8 月 31 日閲覧.

- 11) 厚生労働省. 在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127302.html, 2004, 2014 年 9 月 1 日閲覧.
- 12) 厚生労働省. 盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（通知）. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb2648&dataType=1&pageNo=1, 2004, 2016 年 9 月 30 日閲覧.
- 13) 厚生労働省. 医師法第 17 条, 歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について, https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1414596_00003.htm, 2005, 2016 年 9 月 30 日閲覧.
- 14) 厚生労働省. ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について（通知）. <https://www.pref.yamagata.jp/ou/kenkofukushi/090004/kakutankyuin/tantouroku/tantouroku13.pdf>, 2003, 2014 年 3 月 1 日閲覧.
- 15) 厚生労働省. 特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取り扱いについて（通知）. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb5988&dataType=1&pageNo=1, 2010, 2014 年 3 月 1 日閲覧.
- 16) 厚生労働省. 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方について 中間まとめ. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000yreb.html>, 2010, 2014 年 3 月 1 日閲覧.
- 17) 厚生労働省. 介護職員等の実施のための制度の在り方に関する検討会. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-rouken_129184.html, 2010, 2014 年 1 月 20 日閲覧.
- 18) 衆議院. 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律. http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/17720110622072.htm, 2011, 2014 年 3 月 1 日閲覧.
- 19) 衆議院. 社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正. http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/17720110622072.htm, 2011, 2014 年 3 月 1 日閲覧.
- 20) 文部科学省. 学校における医療的ケアの実施に関する検討会議開催. https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1399832.htm, 2017, 2019 年 6 月 30 日閲覧.
- 21) 文部科学省. 特別支援学校における医療的ケアへの今後の対応について. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/087/houkoku/1314048.htm, 2011, 2016 年 8 月 5 日閲覧.
- 22) 日本小児看護学会. 特別支援学校における看護師の配置に関する政策提言. https://jschn.or.jp/care_manual/, 2011, 2014 年 8 月 31 日閲覧.
- 23) 厚生労働省. 障害者総合支援法・児童福祉法の一部改正. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000128863.pdf>, 2016, 2018 年 5 月 4 日閲覧.
- 24) 厚生労働省・文部科学省・内閣府. 医療的ケア児の支援に関する保健, 医療, 福祉, 教育等の連携の一層の推進について（通知）. https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/law/kodomo3houan/pdf/h280603/renkei_suishin.pdf, 2016, 2018 年 5 月 4 日閲覧.
- 25) 文部科学省. 公立特別支援学校に在籍する医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の学校生活 及び登下校における保護者等の付添いに関する実態調査（送付）. https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2018/07/24/1405161_005.pdf, 2017, 2019 年 5 月 23 日閲覧.

（はせがわ ゆか 看護学科）

2020 年 10 月 1 日受理